

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 02400/17 DATA da R.E.: 24/08/2017

UNIDADE.....: 0205 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA COD.: 4737
Endereco.: RUA CHOPIN, 33
Bairro...: CHAC.REUN.STA T Cidade: CONTAGEM
UF.....: MG CEP :32183-150 Fone: (45) 2103-1106
CPF/CNPJ..: 73.856.593/0010-57
Pagamento: Banco: 0 Agencia: Conta:
ORDEM SERVICO (OS): 40400 ITEM DA O.S.: 1
CONTRATO.....: VIGENCIA: a

PROCESSO DE COMPRA: PRC00245/17 (LICITACAO COMPARTILHADA P/ITEM) HOMOLOGADO em 24/08/2017 ADJUDICADO: 24/08/2017

FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: 30 DIAS
PRAZO DE ENTREGA..: 30 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
FICHA: 216 CLAS. ORCAMENTARIA: 0205 1030310032.163 339032 - Material, Bem ou Servico de Distrib. Gratuita
FONTE.....: SAUDE - GASTOS COM SAUDE - 15%
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.163 - MANUTENCAO ATIVIDADES ASSISTENCIA FARMACEUTICA

VALOR TOTAL DA RE.: 22.479,05

H I S T O R I C O : AQUISICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS ATRAVES DO PRE- GAO ELETRONICO PARA REGISTRO DE PRECOS N.º035/2017
REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMEN- TO E GESTAO - SEPLAG.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTES A LICITACAO COMPARTILHADA:

GERENCIADOR.....: SEC. EST. DE PLANEJAMENTO E GESTAO - SEPLAG
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 35/2017
MODALIDADE.....: 6 - PREGAO
NUMERO DA LICITACAO....: 35/2017
CONTRATO DE RATEIO.....: XXII - 035/17

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
ALBENDAZOL 400 MG COMP	UN	9466	1.000,0000	0,4090	409,00
PREDNISOLONA 1MG/ML	VD	15093	500,0000	6,1364	3.068,20
DIPIRONA SODICA 500 MG CP	UN	116890	15.000,0000	0,0716	1.074,00
ATENOLOL 50 MG	UN	116941	70.000,0000	0,0341	2.387,00
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO	FR	130707	500,0000	1,0682	534,10
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPEN	FR	130708	200,0000	2,6818	536,36
ACICLOVIR SODICO 50MG/G (5%)	BI	130709	150,0000	2,0966	314,49

CONTINUA ==

*UNIAO LTDA
GES7154
LEMITERE.694-863

PREF.MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS-MG

Pag. 0002
06/11/2017
10 34 49

REQUISICAO DE EMPENHO

=====

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 02400/17	DATA da R.E.: 24/08/2017			
METRONIDAZOL 250MG	UN 130710	3.000,0000	0,1023	306,90
ALOPURINOL 300 MG	UN 130711	5.000,0000	0,1261	630,50
METFORMINA CLORIDRATO 850MG	UN 130712	140.000,0000	0,0449	6.286,00
LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UN 130713	235.000,0000	0,0295	6.932,50

=====

E M P E N H O (TIPO/NUMERO):

Valor Total a Empenhar(*): R\$ 2.521,49
VALOR TOTAL POR EXTENSO:(dois mil, quinhentos e vinte e um reais e quarenta e nove centavos*****
*****)

(*) Valor modificavel a criterio do usuario

ANGELA MARIA DE CARVALHO
SETOR DE COMPRAS